



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

MARIA AUGUSTA NASCIMENTO HEIM

PERSPECTIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À PREPARAÇÃO PARA O PARTO

*PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN REGARDING ANTENATAL EDUCATION*

CAMPINAS

2017

MARIA AUGUSTA NASCIMENTO HEIM

PERSPECTIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À PREPARAÇÃO PARA O PARTO

*PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN REGARDING ANTENATAL EDUCATION*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Ciências da Saúde na área de concentração Saúde Materna e Perinatal.

*Master's Dissertation presented to the Obstetrics and Gynecology Postgraduate Program of the School of Medical Sciences, University of Campinas as part of the requirements to obtain the title MSc grade in Health Science, specialization in the Concentration Area of Maternal and Perinatal Health.*

ORIENTADORA: PROFA. DRA. MARIA YOLANDA MAKUCH

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO  
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELO  
ALUNA MARIA AUGUSTA NASCIMENTO HEIM,  
ORIENTADA PELA PROF. DRA. MARIA YOLANDA MAKUCH.

CAMPINAS

2017

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): CAPES

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas  
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

H363p Heim, Maria Augusta Nascimento, 1992-  
Perspectiva das gestantes em relação à preparação para o parto / Maria Augusta Nascimento Heim. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Maria Yolanda Makuch.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Educação pré-natal. 2. Exercícios físicos. 3. Analgesia. 4. Trabalho de parto. 5. Preferência do paciente. 6. Saúde materna. I. Makuch, Maria Yolanda. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** Perspective of pregnant women regarding antenatal education

**Palavras-chave em inglês:**

Prenatal education

Physical exercise

Analgesia

Labor, Obstetric

Patient preference

Maternal health

**Área de concentração:** Saúde Materna e Perinatal

**Titulação:** Mestra em Ciências da Saúde

**Banca examinadora:**

Maria Yolanda Makuch [Orientador]

Fernanda Garanhani de Castro Surita

Roseli Mieko Yamamoto Nomura

**Data de defesa:** 09-08-2017

**Programa de Pós-Graduação:** Tocoginecologia

**Diagramação:** Assessoria Técnica do CAISM (ASTEC)

---

**BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO**

**MARIA AUGUSTA NASCIMENTO HEIM**

---

---

**ORIENTADORA: PROFA. DRA. MARIA YOLANDA MAKUCH**

---

---

**MEMBROS:**

**1. PROF. DRA. MARIA YOLANDA MAKUCH**

**2. PROF. DRA. ROSELI MIEKO YAMAMOTO NOMURA**

**3. PROF. DRA. FERNANDA GARANHANI DE CASTRO SURITA**

---

Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas  
da Universidade Estadual de Campinas

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora  
encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

---

**DATA DA DEFESA: 09/08/2017**

---

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu querido Opa,  
que é meu grande incentivador  
e que sempre acreditou no meu potencial.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus em primeiro lugar.

À minha família, em especial, meus pais, a minha irmã Tatiana e a Oma. Que sempre me incentivaram a continuar os estudos e nunca desistir. E também ao tio Décio pelas dicas e incentivo.

Ao meu querido namorado Rodrigo, que sempre me ajudou incansavelmente com a minha dissertação e artigo.

À Mariola, que sempre foi uma pessoa muito paciente e que acreditou que eu iria ser capaz de chegar ao fim do mestrado.

À Maria Amélia, que ajudou imensamente nesse trabalho e que sempre esteve disponível para ajudar.

À minha amiga Camila que está ao meu lado desde a especialização, sempre muito disposta para me ajudar e otimista.

Às minhas professoras da especialização, em especial a Andrea Marques que me incentivou a iniciar o mestrado.

Às meninas da pós-graduação que sempre me ajudaram, em especial a Marcela, Maria Cecília e Maira.

À pós-graduação da Tocoginecologia, pelo suporte recebido ao longo desses anos.

Ao Cemicamp, por todo apoio.

A todas as gestantes que aceitaram participar do estudo.

À coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível superior (CAPES) pelo apoio financeiro.

## RESUMO

**Introdução:** Programas de preparação para o parto têm sido recomendados para as grávidas e seus acompanhantes como estratégias para lidar com a gestação, parto e parentalidade. Muito já se sabe sobre os benefícios de uma preparação para o parto (PPP), no entanto, poucos estudos, principalmente os que envolvem atividade física, têm uma boa adesão das gestantes. A partir disso, é necessário ouvir as gestantes em relação às suas perspectivas e à maneira como gostariam que fossem organizados esses programas. **Objetivo:** Conhecer e compreender a perspectiva das gestantes em relação à PPP. **Método:** Foi realizado um estudo qualitativo para aprofundar o conhecimento sobre as perspectivas das gestantes em relação à PPP. As participantes foram selecionadas seguindo a lógica da amostragem intencional e o número de participantes foi definido pelo critério de saturação da informação. A coleta dos dados foi realizada em um hospital universitário de atendimento terciário na região sudeste do Brasil, entre outubro e novembro de 2015. Foram realizadas entrevistas semidirigidas, com gestantes de 18 a 35 anos, que estavam entre o segundo e terceiro trimestre gestacional. As entrevistas foram gravadas e transcritas textualmente, e foi realizada uma análise de conteúdo. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram entrevistadas 22 gestantes. A idade das participantes variou entre 18 e 35 anos, o número de partos variou entre 0 a 3, e a maioria apresentou mais de oito anos de escolaridade. Ao serem perguntadas sobre as atividades que gostavam de fazer no seu tempo livre, mais da metade das participantes relatou atividades que não envolviam fazer atividade física. Em relação ao conhecimento sobre a PPP, todas falaram do exercício físico e alguns benefícios dos exercícios para a melhora na qualidade de vida e disposição, devendo, para a maioria, ser de leve intensidade. Muitas comentaram sobre empecilhos da prática de atividade física na gestação, mas disseram que se fossem incentivadas e se soubessem dos benefícios realizariam exercícios nos encontros da PPP e em domicílio. Todas acharam importante a orientação sobre técnicas não farmacológicas para controle do trabalho de parto, pois eram vistas como auxílio na diminuição das dores das contrações ou para facilitar a dilatação. A maioria falou da preferência da PPP no mesmo dia do pré-natal, pois seria mais fácil participar. Também relataram que gostariam de receber orientações relacionadas à fisiologia do trabalho de parto, e sobre a recuperação no puerpério. Para algumas gestantes, o conhecimento sobre as técnicas não farmacológicas para controle da dor e exercício físico foi adquirido por relatos de outras gestantes, por meios de comunicação ou pela própria experiência. Algumas ainda comentaram que essas informações não eram rotineiras durante as consultas do pré-natal. **Conclusão:** Na perspectiva das gestantes os benefícios da PPP estavam

atrelados, principalmente, aos benefícios para o trabalho de parto. Gostariam que os encontros fossem no mesmo dia da consulta do pré-natal. A prática de atividade física na gestação não pareceu ser algo desejado, no entanto, falaram que se fossem incentivadas e soubessem dos benefícios, praticariam.

Educação pré-natal. Exercício físico. Preferência do paciente. Analgesia. Trabalho de parto. Saúde Materna.



## ABSTRACT

**Introduction:** Antenatal Education (AE) programs has been recommended for pregnant women and their companions as strategies for coping with gestation, childbirth and development of parenthood. Much is already know about the benefits of the AE programs, however, a few studies especially those involving physical activity have a good adhesion of the pregnant women. Is also necessary to listen to pregnant women about their perspective and how they would like these programs to be organized. **Objective:** Know and understand the perspective of pregnant women regarding the AE. **Methods:** A qualitative study was conducted to obtain in-depth understanding on women's perspectives on AE programs. The participants were recruited by purposive sample and the number of participants was decided following the criterion of data saturation. The data collection were in the antenatal ambulatory to attend high-risk pregnant women at the public maternity teaching hospital in the southeastern region of Brazil, between October e November of 2015. Semi-structured interviews were conducted with pregnant women aged 18-35 years, between the second and third gestational trimester. The interviews were recorded and transcribed verbatim, and a content analysis was performed. The project was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** 22 pregnant women were interviewed. The age of the participants ranged between 18 and 35 years, the number of births ranged from 0 to 3 and the majority presented more than eight years of schooling. When asked about the activities they liked to do in their free time, more than half of the participants reported activities that did not involve physical exercises. Regarding the knowledge about AE, all spoke of the physical exercise and some benefits of the exercises for the improvement of life quality and liveliness, and they should, according to the majority, be light intensity. Many commented on impediments to physical activity during pregnancy, however, they said that if they were encouraged and knew the benefits, they would practice the exercise in AE and at home. All found important guidance on non-pharmacological techniques pain control on labor, as they were seen as aiding in reducing the pains of the contractions or to facilitate the dilation. The majority spoke of the preference of AE being in the same day of the antenatal care, because it would be easier to participate. They also reported that they would like to receive guidance related to the physiology of labor, and about recovery in the puerperium. For some pregnant women, the knowledge about non pharmacological techniques pain control and physical exercise was acquired through reports from other pregnant women, television or their own experience. Many commented they don't get this guidance in antenatal consultation with routine. **Conclusion:** From the perspective of pregnant women, the benefits of AE were,

mainly, related to the benefits to labor. They would like the meetings to be on the same day as the antenatal consultation. The practice of physical activity in pregnancy did not seem to be a desire, however, they said that if they were encouraged and knew the benefits, they would practice it.

Prenatal education. Physical exercise. Analgesia. Labor. Maternal Health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ACOG</b>	- <i>American College of Obstetrician and Gynecologists</i>
<b>CAISM</b>	- Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher Prof. Dr. José - Aristodemo Pinotti
<b>CEP</b>	- Comitê de Ética e Pesquisa
<b>MS</b>	- Ministério da Saúde
<b>PNAR</b>	- Pré-natal de Alto Risco
<b>PNE</b>	- Pré-natal Especializado
<b>PPP</b>	- Preparação para o parto
<b>OMS</b>	- Organização Mundial da saúde
<b>TCLE</b>	- Termo de consentimento livre e esclarecido
<b>UNICAMP</b>	- Universidade Estadual de Campinas

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	13
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL .....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
3. METODOLOGIA .....	18
3.1 DESENHO DO ESTUDO .....	18
3.2 TAMANHO AMOSTRAL .....	18
3.3 CONCEITOS .....	18
3.4 CAMPO DE PESQUISA .....	18
3.5 SELEÇÃO DOS SUJEITOS .....	19
3.5.1 Critérios de inclusão .....	19
3.5.2 Critérios para exclusão .....	19
3.6 INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS.....	19
3.7 COLETA DOS DADOS .....	20
3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	21
3.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	21
4. RESULTADOS .....	23
Artigo 1: Perspectiva das gestantes em relação à preparação de parto: estudo qualitativo ..	24
5. DISCUSSÃO GERAL .....	43
6. CONCLUSÃO .....	46
7. REFERÊNCIAS.....	47
8. ANEXOS.....	52
Anexo 1 - Lista de Verificação .....	52
Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	53
Anexo 3 - Ficha Obstétrica e de Caracterização .....	55
Anexo 4 - Roteiro de Entrevista .....	56
Anexo 5 - Parecer Consubstanciado do CEP.....	58

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a humanização do atendimento do ciclo gravídico-puerperal. O conceito de atenção humanizada à gestante e parturiente envolve condutas sem intervenções desnecessárias, o acolhimento da mulher, do seu acompanhante e do recém-nascido, do pré-natal até o puerpério. Além de favorecer a autonomia e protagonismo da mulher, prevenir a morbimortalidade materna e perinatal(1).

Na resolução da Organização das Nações Unidas de 2016, “Transformar o Nosso Mundo: Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável”, em seu terceiro objetivo, garante o acesso à saúde de qualidade e promoção do bem-estar para todos, em todas as idades, o que envolve o bem-estar da mulher em todas as etapas de sua vida(2).

Dando continuidade à promoção das ações de humanização, o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 2011, o programa “Rede Cegonha”, com o intuito de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada da gravidez ao parto(3). A gestante e seu acompanhante têm o direito de participar das decisões sobre o nascimento, desde que não coloquem em risco a segurança do recém-nascido e da mãe(1).

Recomenda-se que preparo para o parto seja iniciado durante o pré-natal, e inclua-se nessa etapa orientações referentes ao processo gestacional, modificações corporais e emocionais, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o recém-nascido e amamentação. Além de orientações sobre anatomia e fisiologia materna, tipos de parto e explicações sobre condutas que facilitam a participação ativa da mãe no nascimento do seu filho. O preparo corporal no pré-natal deve proporcionar à mulher uma melhor percepção do seu corpo a partir de exercícios que beneficiarão a gravidez e o trabalho de parto. Além de ações facilitadoras do controle da dor do parto, como técnicas de relaxamento, respiração, massagem e posições(1).

Um dos objetivos principais do preparo para o parto é facilitar o desenvolvimento de atitudes para que a mulher se torne protagonista do processo, tanto da gestação como do trabalho de parto. Também, criar condições para que a gestante tenha a possibilidade de vivenciar o trabalho de parto e o parto como um processo fisiológico, de uma forma segura e tranquila, desvinculando a ideia de dor incontrolável e medo(1). Além disso, esse preparo considera também os aspectos emocionais das gestantes, e tem entre seus objetivos promover a formação do vínculo da família com o bebê. A preparação para o parto (PPP) pode ser feita em grupos e necessita de uma equipe multidisciplinar. A composição do grupo e a frequência de sessões variam conforme as características do contexto onde o preparo se realiza(4).

Programas estruturados de PPP têm sido recomendados por profissionais da saúde para as mulheres grávidas e seus acompanhantes(1, 5) como um acompanhamento que ajuda a lidar com as mudanças próprias da gestação(6), parto, puerpério, e o desenvolvimento da parentalidade(6, 7).

Quando a PPP envolve exclusivamente orientações, pode trazer inúmeros benefícios para o trabalho de parto, como o aumento da confiança da parturiente(7-11), o autocontrole e da satisfação(12, 13), diminuição da ansiedade(11, 14) e melhor envolvimento do acompanhante no trabalho de parto(11). Já no puerpério, promove o aleitamento materno (15-17) e aumenta confiança nos cuidados do recém-nascido(7).

O MS e a OMS fazem algumas recomendações sobre exercício físico na gravidez(1, 18). A OMS faz essa recomendação para minimizar os desconfortos gestacionais e diminuir a incidência de algumas condições patológicas. A literatura apresenta diversos benefícios dessa prática, a depender do tipo da atividade física. A dor lombar pode ser tratada(11-13) e/ou prevenida com exercício físico(16), assim como a dor pélvica(19, 20). Exercícios perineais durante a gestação podem prevenir e controlar a incontinência urinária(19, 21). Além disso, exercícios realizados conforme recomendações do *American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG)* (22) podem prevenir a hipertensão gestacional e a diabetes gestacional (23, 24), controlar a diabetes e o aumento excessivo de peso(20, 23).

Alguns estudos sobre PPP mostraram como esses programas eram operacionalizados e os benefícios que traziam às gestantes. No Brasil, a efetividade de um programa de PPP foi avaliada através de um estudo randomizado com uma amostra de 197 gestantes. O grupo controle seguia a rotina estabelecida pelo local do pré-natal. Já as gestantes do grupo estudo participavam de um programa específico, com intervenções educativas e atividade física, nos dias das consultas de pré-natal, com duração aproximada de 1 hora. Além disso, as gestantes recebiam um guia de exercícios para serem feitos em domicílio e foram incentivadas a realizar exercícios aeróbicos regularmente(25). As vivências de gestantes que participaram do programa de PPP e das que não tinham participado foram descritas em um estudo qualitativo. As gestantes que participaram desse programa de PPP expressaram satisfação com o trabalho de parto, controle da dor do parto a partir das técnicas não farmacológicas e menor ansiedade durante a gravidez e o parto. Já as gestantes que não participaram, relataram dificuldade em manter o controle durante o trabalho de parto e mais propensas para relatarem insatisfação com o parto(13).

A realização de exercícios pelas gestantes que apresentavam lombalgia, conforme um estudo randomizado realizado no Irã, foi efetiva para diminuir a severidade da dor quando

comparadas a um grupo controle. O programa utilizado foi constituído de caminhada, exercícios de alongamento e fortalecimento, e, ao término das sessões, relaxamento. O programa foi realizado três vezes por semana, durante 8 semanas (26). Uma revisão sistemática (27) sobre os tipos de tratamentos fisioterapêuticos para lombalgia na gestação mostrou a importância de programas educativos contendo informações sobre anatomia, modificações gestacionais e ergonomia nas atividades do cotidiano. Além disso, o tratamento com exercícios teve resultados efetivos para alívio da dor, especificamente os exercícios de estabilização central, que são os músculos que compõem o complexo lombo-pélvico quadril.

Foi evidenciada em outro estudo (28) a importância de transmitir orientações para grávidas com lombalgia. Pois muitas não buscam tratamento por considerarem a dor um processo natural e acreditam que o essencial seja o repouso.

A PPP envolvendo dança foi avaliada em um estudo randomizado e aleatorizado (29), em que 105 gestantes sedentárias foram divididas em dois grupos. O grupo estudo foi incentivado a realizar uma aula de dança aeróbica, duas a três vezes por semana e o grupo controle somente respondia um questionário. Observou-se baixa adesão das participantes do grupo estudo, pelos encontros serem em períodos noturnos, pela falta de apoio dos familiares e amigos, e pela falta de disposição em realizar exercício físico.

Além de conhecer os benefícios da prática de exercício físico durante o pré-natal, é importante avaliar o que as gestantes sabem sobre este tema. Um estudo realizado na Nigéria (30) observou que a maioria das participantes acreditava que o exercício reduz o risco de dor nas costas, promove uma melhor capacidade de lidar com o trabalho de parto e evita o ganho de peso excessivo. Aproximadamente 47% das gestantes apresentaram um bom conhecimento sobre os exercícios que podem ser realizados durante o pré-natal. Ademais, a maioria das gestantes contraindicava os exercícios em caso de inchaço dos membros inferiores, ganho ou perda de peso extrema, e dor nas costas durante a gravidez (30). Resultados semelhantes foram observados em um estudo realizado na cidade de Campinas (31), apresentou benefícios, segundo a perspectiva das gestantes, muito semelhantes com o estudo mencionado acima. A única menção faltante foi a promoção do bem-estar.

A orientação sobre o uso das técnicas não farmacológicas para controle da dor no trabalho de parto está presente em muitos programas de PPP. Um estudo randomizado mostrou que na percepção das participantes havia diminuição da dor e aumento da satisfação com o parto entre as mulheres que permaneceram na posição vertical, que fizeram movimentos pélvicos e que receberam massagem, comparadas com as do grupo controle, que receberam atendimento usual do hospital (32).

Ao comparar dois programas de PPP, se observou que as parturientes que estavam participando do grupo com aulas sobre mecanismo de modulação da dor e sobre as técnicas de alívio, como respiração, relaxamento, deambulação, massagem e acupuntura, apresentaram mais atitude de enfrentamento e redução da dor(33). Em comparação com o grupo que era voltado para o ensinamento das fases do trabalho de parto, ensinamento dos cuidados com o recém-nascido, analgesia farmacológica, anatomia, fisiologia, e técnica de respiração para o trabalho de parto.

Alguns estudos avaliaram as fontes de informação que as gestantes utilizavam no decorrer de toda a gestação. A internet e a televisão foram meios de comunicação bastante utilizados(10, 31, 34-37). A forma que as pessoas mais buscam informações pela internet é a partir de sites; em segundo lugar ficam os grupos online de discussão e, em terceiro, o Facebook(35). Nessa era digital um estudo(35) mostrou a importância dos grupos virtuais de grávidas, em que estas acreditavam que a orientação profissional era importante para questões ligadas à saúde, mas o suporte emocional era obtido por meio desses grupos. Além desses meios, alguns estudos mostraram outras fontes de conhecimento como, os relatos dos familiares e amigos (10, 34, 37, 38), a utilização de livros (31, 34, 39), os profissionais da saúde(37, 40, 41), a própria experiência com partos anteriores(10, 38, 39, 41, 42) e participação em programas de PPP(10, 42).

A maioria dos estudos utilizou questões fechadas como instrumentos para avaliar seus desfechos, o que acaba por limitar o aprofundamento do problema em questão. São necessárias pesquisas que permitam uma maior exploração do conhecimento e das vivências das gestantes em relação aos programas de PPP, incluindo aspectos de exercício físico e atividades educacionais. Muito já se sabe sobre os benefícios de uma PPP, no entanto, poucos estudos, principalmente os que envolvem atividade física, têm boa adesão das gestantes. É necessário, também, ouvir as gestantes em relação às suas perspectivas e à maneira que gostariam que fossem organizados esses programas.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer e compreender a perspectiva das gestantes em relação à preparação para o parto.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Avaliar o conhecimento e perspectiva das gestantes sobre a preparação para o parto;
2. Compreender a perspectiva das gestantes sobre a prática de exercícios físicos realizados durante a gestação;
3. Compreender a perspectiva das gestantes em relação às técnicas para o controle não farmacológico da dor durante o trabalho de parto;
4. Compreender como as gestantes gostariam que fosse a preparação para o parto para que se adequasse as suas necessidades.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 DESENHO DO ESTUDO**

Foi realizado um estudo qualitativo. A pesquisa qualitativa em “settings” de saúde possibilita a compreensão da perspectiva, crenças, valores e comportamentos dos participantes em relação às questões de saúde. Esta abordagem metodológica permite que as participantes da pesquisa falem sobre as suas experiências, preocupações, dificuldades e facilidades em relação às questões de saúde(43, 44).

#### **3.2 TAMANHO AMOSTRAL**

Para a seleção das participantes foi utilizada a amostragem intencional, que se baseia na seleção de casos ricos em informações para dar respostas aos objetivos propostos na pesquisa. As participantes foram convidadas a participar do estudo seguindo o critério de homogeneidade ampla, em que há características em comum a todos os participantes que compõem a amostra(43).

O número final de participantes foi definido por meio do critério de saturação da informação dos dados. Esse critério, operativamente, consiste em um processo contínuo de análise do material coletado, levando em conta que a informação deve ser suficiente para dar resposta aos objetivos propostos, até que a informação comece a se repetir consistentemente(43, 45).

#### **3.3 CONCEITOS**

O conceito central utilizado nesta pesquisa foi da perspectiva. Esse conceito, para fins deste estudo, foi definido como: o modo através do qual alguma coisa é representada ou vista; ponto de vista; modo como se concebe ou se analisa uma situação específica. É também aquilo que se percebe externamente sobre algum assunto(46).

#### **3.4 CAMPO DE PESQUISA**

O Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM/ UNICAMP, atende exclusivamente através do Sistema Único de Saúde e é referência nacional na assistência à saúde da mulher e do recém-nascido.

O hospital possui dois ambulatorios de atendimento pré-natal: o pré-natal de alto risco (PNAR), que atende gestantes referendadas por alguma condição clínica ou obstétrica de

risco, e o pré-natal especializado (PNE) que atende gestantes com complexidade maior, após a triagem inicial do PNAR.

### **3.5 SELEÇÃO DOS SUJEITOS**

As participantes foram selecionadas dentre as mulheres grávidas que consultavam nos ambulatórios PNAR e PNE do CAISM. Aquelas que cumpriam com os critérios de inclusão da pesquisa (Anexo 1), foram abordadas e convidadas a participar.

#### **3.5.1 Critérios de inclusão**

Foram seguidos os seguintes critérios para a inclusão das participantes no estudo:

- Idade entre 18 e 35 anos.
- Estar no segundo ou terceiro trimestre de gestação.

#### **3.5.2 Critérios para exclusão**

Foram seguidos os seguintes critérios para a exclusão das participantes no estudo:

- Gestante com contraindicação de realizar aeróbicos, segundo o ACOG(22).
- Gestante com alteração cognitiva que impedisse a entrevista.
- Gestante surda e muda.

O trabalho de campo ocorreu no período outubro a novembro de 2015.

### **3.6 INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS**

Como instrumento para a coleta dos dados foi utilizado a entrevista semidirigida de questões abertas, que permite ao investigador ampla liberdade de perguntar e intervir em função do contexto que se apresenta(47).

Segundo Bleger(47), a diferença básica de entrevista para outro tipo de relação interpessoal são as características da configuração do campo de comunicação. Se configura especialmente em torno a um determinado tema, proposto pelo entrevistador e, em sua maior parte se organiza pelas colocações e falas dos entrevistados. Assim a entrevista de pesquisa tem o propósito de estruturar o campo em função dos objetivos propostos pela pesquisa. O entrevistador guia a entrevista e controla para que todos os temas propostos sejam abordados.

Foi elaborado um roteiro temático(Anexo 4), para a condução da entrevista, a fim de garantir que fossem abordados todos os temas propostos para dar cumprimento aos

objetivos. O roteiro passou pelo processo de aculturação(43), que permitiu o pesquisador entrar em contato com o cenário natural da sua pesquisa, com a finalidade de conhecer em profundidade o tema que seria discutido, assim como a realidade das participantes. Nessa fase inicial, a pesquisadora manteve conversações com as gestantes e realizou algumas entrevistas. Nessa etapa foi percebido que as mulheres entrevistadas, em geral, não tinham o conceito de PPP, mas que ao longo da entrevista falavam sobre as atividades que fazem parte de um programa de PPP.

Por isso foi adicionado no roteiro uma breve explicação de que o mesmo era constituído de orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal e exercício físico. Foi tomado o cuidado para que não influenciasse nas respostas das participantes. A aculturação foi realizada nos ambulatórios de pré-natal do CAISM.

Além disso, no roteiro era abordado questões sobre o conhecimento das gestantes sobre o conceito de PPP e suas perspectivas em relação as orientações e exercícios de um programa. Após, as orientações que gostariam de receber durante o pré-natal e como gostariam que um programa de PPP fosse operacionalizado.

Também foi elaborada uma ficha com dados obstétricos e de caracterização das gestantes. Nessa ficha foram coletados dados pessoais e características obstétricas (Anexo 3).

### **3.7 COLETA DOS DADOS**

Para a coleta de dados, foram consultados os prontuários das gestantes que estavam aguardando a consulta do pré-natal no CAISM, nos ambulatórios de PNAR e PNE. As gestantes que preencheram os critérios de inclusão foram convidadas a participar da pesquisa. Inicialmente receberam explicações a respeito dos objetivos da pesquisa, e aquelas mulheres que aceitaram participar do estudo leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE; anexo 2). Posteriormente, era preenchida a ficha de caracterização com alguns dados demográficos e obstétricos. Após eram realizadas as entrevistas. Todas as entrevistas foram gravadas utilizando dois gravadores, e tiveram uma duração média de 30 a 40 minutos.

Foi realizado o processo de aculturação do roteiro temático para garantir a compreensão dos participantes e que as respostas obtidas fossem suficientes para suprir os objetivos propostos.

Todas as entrevistas foram realizadas pelo pesquisador responsável, gravadas e transcritas na sua íntegra. As entrevistas foram revisadas em uma segunda escuta, sendo aferida quanto à fidelidade da transcrição. Esse processo foi realizado pela pesquisadora responsável.

A primeira categorização foi realizada pela primeira pesquisadora e conferida por outras duas pesquisadoras da área.

### 3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

A técnica utilizada para o tratamento dos dados foi a análise do conteúdo baseada na lógica indutiva, que visa compreender os fenômenos investigados a partir de dados que emergem das falas dos participantes e não de um marco teórico pré-determinado(48).

As entrevistas gravadas foram transcritas textualmente e foi realizada uma segunda escuta para verificar a exatidão das transcrições. Inicialmente foram realizadas leituras flutuantes e identificadas as unidades de sentido que destacaram os assuntos por relevância e /ou por repetição. A partir desses temas emergentes do discurso das gestantes entrevistadas, foram identificadas as unidades de significado em relação aos conhecimentos, os valores de referência e os modelos de comportamento presentes nos relatos. Posteriormente, as unidades de sentido foram organizadas em categorias de análise. Nesse processo destacam-se os assuntos por seu grau de proximidade, e que vão ao encontro dos objetivos do estudo(43, 49). A análise dos dados foi realizada por uma pesquisadora e a validação externa ocorreu por duas outras pesquisadoras para garantir a validade dos achados.

A primeira categoria: *perspectiva sobre a PPP*, aborda o conhecimento e a perspectiva das gestantes sobre a PPP. A segunda categoria: *fontes de informações* se refere às fontes de informações sobre a PPP e as técnicas não farmacológicas para o controle do trabalho de parto, citadas pelas gestantes. A terceira categoria, intitulada *como gostariam que fossem a PPP*, se refere as informações que as gestantes gostariam de receber e a operacionalização da PPP para que seja adequada às suas necessidades.

### 3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos da pesquisa foram seguidos de acordo com a Resolução 466/2012. O projeto foi aprovado pelo CEP- Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP(Anexo 5).

Antes de iniciar a participação na pesquisa, era entregue o TCLE às mulheres grávidas que aceitaram participar da entrevista. Foi explicado o caráter do estudo e esclarecidos

os possíveis riscos e os benefícios de sua participação, bem como o sigilo que seria mantido em relação à fonte das informações, sendo garantido o direito de não participar sem qualquer prejuízo na sua assistência na instituição. Todas as informações constam no TCLE, que foi lido e assinado pelas participantes.

## **4. RESULTADOS**

Os resultados desta dissertação são apresentados em um artigo

**Perspectiva das gestantes em relação à preparação de parto: estudo qualitativo**

O artigo foi enviado para Journal of Physiotherapy

## **ARTIGO 1: PERSPECTIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À PREPARAÇÃO DE PARTO: ESTUDO QUALITATIVO**

**De:** eesserver@eesmail.elsevier.com <eesserver@eesmail.elsevier.com> en  
nombre de Journal of Physiotherapy <eesserver@eesmail.elsevier.com>

**Enviado:** miércoles, 24 de mayo de 2017 07:28 p. m.

**Para:** mmakuch@hotmail.com

**CC:** guta\_heim@hotmail.com; mamiquelutti@gmail.com

**Asunto:** Submission Confirmation

Dear Dr. María Y. Makuch,

We have received your article "Perspective of pregnant women in regarding  
antenatal preparation: Qualitative research" for consideration for publication in  
Journal of Physiotherapy.

Your manuscript will be given a reference number once an editor has been assigned.

To track the status of your paper, please do the following:

1. Go to this URL: <https://ees.elsevier.com/jphys/>
1. Go to this URL: <https://ees.elsevier.com/jphys/>
2. Log in as an Author
3. Click [Submissions Being Processed]

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Elsevier Editorial System  
Journal of Physiotherapy



**Title:** Perspective of pregnant women in regarding antenatal preparation: Qualitative research

**Authors (to appear on the article; please list only Name, Department, Institution, City, Country, Email):**

1. Maria Augusta Heim, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Campinas Medical School, Campinas, Brazil, [guta\\_heim@hotmail.com](mailto:guta_heim@hotmail.com)
2. Maria Amelia Miquelutti, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Campinas Medical School, Campinas, Brazil, [mamiquelutti@gmail.com](mailto:mamiquelutti@gmail.com)
3. Maria Y. Makuch, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Campinas Medical School, Campinas, Brazil, [mmakuch@hotmail.com](mailto:mmakuch@hotmail.com)

**Correspondence (for review) for contact purposes only:**

Name	Maria Y. Makuch
Department	Department of Obstetrics and Gynaecology
Institution	University of Campinas Medical School, Campinas, Brazil
Country	Brazil
Tel	<a href="tel:+551932892856">(+5519)3289- 2856</a>
Mob	
Fax	+55-19-3289-2440
Email	<a href="mailto:mmakuch@hotmail.com">mmakuch@hotmail.com</a>

**Correspondence (for publication) for contact purposes only:**

Name	Maria Y. Makuch
Department	Department of Obstetrics and Gynaecology
Institution	University of Campinas Medical School, Campinas, Brazil
Country	Brazil
Email	<a href="mailto:mmakuch@hotmail.com">mmakuch@hotmail.com</a>

**Abbreviated title:** Pregnant women and antenatal preparation.

**Key words:** Antenatal education, childbirth preparation, antenatal exercises, perception, non-pharmacological.

**Word Count:** 198 words (Abstract)  
3,475 words (Introduction, Method, Results, Discussion)

**References:** 36

**Tables:** 2

**Figures:** none

**Footnotes:** none

**eAddenda:** none

**Ethics approval:** The Ethics Committee (s) of the University of Campinas approved this study. All participants gave written informed consent before data collection began.

**Competing interests:** No conflict of interest has been declared by the authors.

**Source(s) of support:** The first author received partial financial support from the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), Ministry of Education, Brazil.

**Acknowledgements:** The authors express gratitude to the women who participated in this study and to the Laboratory of Clinical-qualitative Research, Faculty of Medical Sciences UNICAMP.

**Correspondence:** Maria Y. Makuch, PhD, University of Campinas

**Provenance:**

**ABSTRACT**

**Question (s):** What is the perspective of pregnant women regarding the antenatal education?

**Design:** Qualitative study based on semi-structured interviews.

**Participants:** Twenty-two pregnant women who underwent prenatal consultations in a university hospital.

**Intervention:** No intervention.

**Outcome measures:** the perspective of pregnant women regarding the antenatal education through semi-structured interviews.

**Results:** All the participants reported they would like to receive guidance on non-pharmacological techniques for pain management during labor. They also reported that they would like to receive information regarding the physiology of labor and recovery in the puerperium. The pregnant women reported barriers to physical exercise, but also said that if they were encouraged by the multidisciplinary staff they would practice. For the majority, the exercises should be of low intensity and the improvement of general wellbeing was the most commented benefit. Also they said antenatal education meetings should be linked to antenatal consultations to facilitate participation. According to some participants, knowledge about antenatal education was acquired in conversation with other women, from television or other media, and some reported the lack of guidance during antenatal consultation.

**Conclusion:** The pregnant women had a positive perspective on the antenatal education and on the benefits for them mainly during labor.

**Trial registration:** does not apply.

## INTRODUCTION

Antenatal Education (AE) programmes have been recommended for pregnant women and their companions<sup>1,2</sup> as a strategy to deal with the uncertainties of pregnancy, delivery and parenthood.<sup>3</sup> The content of the programme and frequency of the sessions vary according to the context in which the antenatal education is performed.<sup>4</sup>

The World Health Organisation recommends that countries develop strategies to humanize attention during pregnancy and puerperium.<sup>5</sup> Some countries have established standards for the integral care of pregnant women and newborns.<sup>6,7</sup> In Brazil, the Ministry of Health recommends that preparation for labour and maternity should be initiated during antenatal care, include guidance on physical and emotional changes during pregnancy, labour, delivery and puerperium, and physical preparation.<sup>2</sup>

Benefits of AE are prevention of gestational discomfort<sup>8</sup> and urinary incontinence<sup>9</sup>; control of diabetes and overweight,<sup>10</sup> increase of well-being,<sup>1</sup> confidence, involvement of the companion during labour,<sup>11</sup> satisfaction with the birthing experience,<sup>12</sup> and vaginal delivery,<sup>13,14</sup> decreases anxiety,<sup>11</sup> and maintains self-control. During the puerperium it can stimulate breastfeeding.<sup>15</sup> Although there are evidences of the benefits of performing physical exercises during pregnancy, there are factors that difficult the adhesion to this practice, such as lack of will to perform physical exercises,<sup>16-19</sup> existence of physical barriers that, in the perception of the pregnant, difficult the execution of the exercises,<sup>17, 20, 21</sup> lack of time<sup>16, 17, 20</sup> and barriers to attend AE meetings.<sup>18</sup>

Scientific literature that discusses the expectations of pregnant women regarding the AE is scarce. There are women who would like to receive more information about labor,<sup>22</sup> others about newborn care,<sup>3</sup> and others pregnancy-related guidance.<sup>23</sup> More research on women's perspectives on antenatal birth preparation programmes in different environments is needed to gain knowledge on how to adapt AE to their expectations. The research questions of the present study were: What are the perspectives of pregnant women about AE? What are the sources of knowledge for pregnant women? And How would pregnant women like AE?

## METHOD

### Design

A qualitative study was conducted. Researchers became familiar with the settings in which the study would be conducted. During the phase of acculturation,<sup>24</sup> informal conversations were conducted with women who consulted at the service where the study was

conducted. Based on this experience open-ended questions and prompts were prepared and organized for the interview guide.

When the first interviews were conducted it was observed that the women did not have a concept of what AE programmes were. A brief explanation was elaborated on what an AE programme was to contextualize and present a general view on what the interviews was about. The explanation was given to the participants at beginning of the interview, it was generic and short, not to influence the answers of the participants. The topics discussed during the interviews were: knowledge and perception about AE, physical exercise, non-pharmacological techniques for pain control and the guidance that pregnant women would like to receive (Table 1). Interviews lasted 30-40 minutes and were full recorded. All the interviews were carried out in a private room.

### **Participants, therapists, centre**

A purposive sample of 22 pregnant women who were consulting in the antenatal outpatient high-risk clinic at a public maternity teaching hospital in the southeast of Brazil was recruited. The sampling strategy followed the criterion of broad homogeneity, in which there is the sum of characteristics common to all subjects.<sup>24</sup> The inclusion criteria were: women between the 2nd and 3rd gestational trimester, with no contraindication for performing aerobic activity, according to the American College of Obstetricians and Gynecologists,<sup>25</sup> aged between 18 and 35 years. Participants were invited to participate in the study on the day of the antenatal visit.

The number of interviews conducted was decided following the criterion of data saturation that recommends ending the interviews when the information collected starts to present repetitions and does not add any new information for analysis.<sup>24,26</sup> In this study, no new relevant information was found after 15 interviews; however, additional interviews were conducted to assure that no new relevant content would emerge.

The Institutional Ethics Committee approved the study (CAAE #: 49138115.3.0000.5404). All participants signed an informed consent before their inclusion in the study; and the anonymity of the interviews was preserved through the identification of the interviews with a number.

### **Outcome measures**

#### *Primary outcome:*

Evaluate the perspective of pregnant women regarding the AE programme.

*Secondary outcome:*

Understand the sources of knowledge of pregnant women during antenatal.

Understand the expectations of pregnant women regarding an AE programme.

## **Data analysis**

All the interviews were transcribed verbatim and checked for accuracy against the recordings. Content analysis<sup>24</sup> was performed. Inductive approach during analysis was used, since it was not pre-determined by a framework and was data driven. Initially, the transcripts were read several times, so researchers could gain a general idea on the perspectives regarding AE that participants had. In the second stage of analysis, using open coding, core meanings related to the objectives of the study were identified and subsequently summarized in notes. Perspectives, experiences and behavioral patterns of the participants identified were organised in a meaningful way. The notes were reviewed, and similar contexts were organised in categories.<sup>24</sup>

Subsequently, the categories of analysis were identified: *Perspectives about AE* - it knowledge and perspective of the pregnant women regarding the components of the AE; *Sources of information* - the different sources of information during antenatal care; *How they would like it to be the AE* - information women would like to receive and when should AE occur. Data were analysed for thematic content by one researcher and cross-checked by the other researchers.

## **RESULTS**

### **Flow of participants, therapists, centre through the study**

Most of the participants had more than eight years of schooling, the number of births was 0 to 3, and more than half of the participants reported leisure activities that did not involve physical exercises (Table 2).

### **Research question 1**

#### **Perspectives about the AE**

When asked what AE was, most of the women said they did not know; however, they discussed some of the activities that are part of the AE programmes. They referred to non-pharmacological techniques for pain control during labor, such as the use of the birthing ball to facilitate relaxation, breathing techniques to control the discomfort and pain during contractions, use of the vertical position and the benefits of a warm shower for relaxation and

general wellbeing.

*"I've heard that you sit on that ball, I don't know ... It keep moving" (nulliparous, 31 years).*

They also said that lack of information about the evolution of childbirth could leave them insecure. Some participants said, at the beginning of the interview, reported much fear of childbirth and said it was better not to have 'too much information'. Nevertheless, as they talked throughout the interview about some specific aspects of the AE and its possible benefits, they said it would be very good to know more about what to do during labor and delivery. For some, AE was more important for nulliparous women and teenagers, and for others it was not important for women who had a scheduled caesarean delivery or for those who already had children.

*"Because I got pregnant young, right? First gestation I did not know anything, the second more or less, this one I'm much more informed, right?" (parous, 34 years).*

The participants, when asked specifically about physical activity or exercises as a part of an AE, reported that physical exercise benefits pregnant woman, and some added that it improves well being. They also said that physical exercise favored weight and blood pressure control, improved discomforts of pregnancy and blood circulation, and that physical exercise was beneficial for delivery, postpartum and for the foetus.

*"Improves the motivation, right? The person becomes more active and not lazy. The majority of pregnant women only want to sleep, sleep, sleep ..." (parous, 34 years).*

According to the majority of the participants, the lack of physical exercise and the conditions of pregnancy, such as nausea, pain, abdominal growth and difficulty to adopt different positions, were obstacles for its practice. Some reported they had exercised in early pregnancy, but had interrupted due to discomfort due to changes in their bodies. Also women considered that physical exercise should be 'light', and that caution was required when handling with heavy objects, that abdominal exercises, running and cycling should not be practiced. They also said that intense exercises without supervision, or extreme sedentary lifestyle could be harmful to the baby.

*"If tell me to do exercise now I can't do it, there's no condition! My leg hurts when I walk, an example" (nulliparous, 27 years).*

Almost all the interviewees said that walking was a physical activity allowed during pregnancy and that it was a good exercise. They also reported that Pilates, Yoga, swimming, water aerobics and stretching were appropriate physical activities to be practiced during pregnancy.

*"Oh, I think running, these things, picking up weight at the gym, something like that ... I think it should harm" (parous, 30 years).*

The women said that non-pharmacological techniques during labour controlled pain during contractions, facilitated dilation and decreased the duration of labour, and that receiving information during antenatal care about these techniques would make them more relaxed and confident. They expressed preoccupation that nervousness and pain could cause them to forget information or interfere in the correct execution of the techniques learned.

*"I think it's more about working psychologically on the person's head. She goes aware, already goes to the delivery room already knowing how she will react (...)" (parous, 33 years).*

Most of the women said they knew it was beneficial to use upright positions during labour. The women who had had the experience of childbirth said that the parturient changes her position instinctively throughout labour. They also reported that they had heard that breathing exercises are useful to control contraction. Some women talked about the techniques of massage, which they considered a technique for relaxation, pain relief and that it provided well-being.

*"(...) I saw on the other antenatal card (...) Go changing position, where the mother is more comfortable in this way, the position she thinks is better (...)" (nulliparous, 26 years).*

*"People say that there a right time for the breathing ... You control, know how to control, not be so breathless. ... Know how to control the breathing to not be so breathless, so tired because, you know? This is also something that should be explained, and we should understand better." (nulliparous, 28 years).*

Most of the participants said that baths with warm water was a good technique for relieving pain during contractions. They also reported having heard about the use of the birthing ball during labour, but did not know how to use it or for what it was indicated. Some who had already used it reported that it had not been effective in controlling pain.



*“The more bath you have, the better ... to relieve the pain.”* (parous, 21 years).

## **Research question 2**

### **Sources of information about health**

The women said that the information they had about non-pharmacological techniques for pain control in labour was obtained in television programmes, internet and printed material of health services, reports of other pregnant women or their own experience.

*“So I’ve heard that walking is good, sometimes staying under the shower. Cold or hot water?”* (primiparous, 30 years).

These same sources were reported by the participants for obtaining information on the modalities, intensity and benefits of physical exercise during pregnancy. They said that, in general, the information they had was not accurate, and that they knew little about the benefits of the different modalities for the well-being of pregnant woman. Some women commented that health care professionals (HCPs) recommended walking when asked about physical exercise for pregnant women.

*“The doctor said – if you wanna do a little walk..., then I said - ok! So, it’s more of those. But if you can make another exercise I don’t know!”* (nulliparous, 22 years).

Some of the women reported that during prenatal consultations, only the routine exams and questions of a control visit were performed, with little dialogue between patient and The HCPs and that they received scarce information about the necessary care or their condition during pregnancy.

*“(...) I had rupture of membranes, who explained to me what was a rupture of membranes? Only at the end, the last day that I became aware that my membranes were ruptured and that was why I was leaking liquid and I had to go there, to the clinic, all the time. I didn’t know what it was, oh, what are you? Explanations for real... I didn’t have”* (parous, 33 years).

## **Research question 3**

### **How they would like it to be an AE**

Most of the interviewees said that although they did not like to practice physical activity, if they received guidance throughout pregnancy and access to AE they would exercise both in the AE meetings and at home. They had the conviction that it would be an opportunity to obtain health benefits and prepare for childbirth. Some considered that the lack of habit

and/or fatigue could make it difficult to practice exercises at home. They also referred to ways to encourage pregnant women to perform home exercises, such as having a companion during AE that could remind them to do the exercises and how to do the exercises, reminders, written exercise protocols or videos.

*"I think it would be good for us and for the baby too, right? Because I have a lot of pain, a lot of swelling, it would be cool"* (parous, 22 years).

*"At home it's harder (home exercise), because I don't stop at home much, I get home at eight-thirty, nine o'clock at night"* (parous, 33 years).

All the interviewees said they would like to receive guidance on non-pharmacological techniques to control labor pain.

*"Everyone will want to know"* (parous, 19 years).

*"I don't know, I would do anything to feel less pain. Less pain..."* (parous, 25 years).

Most of the women said they were familiar with the care of a newborn baby or that they would have support to take care of their baby in the family and social environment, so this was not a matter of concern. However, they said they would like guidance on breastfeeding and care during the puerperium, such as contraception, surgical incision care, food that facilitates bowel movement and postpartum body development.

*"The nurses will take care of it and I'll take care of it too (baby). I don't know if they will take care of me (...). I don't know if it keeps open, if it keeps closed ... the hole, I don't know, it's strange! For me it's totally different"* (nulliparous, 27 years).

Women said that because of work, the distance between the hospital and their home, and the need to take care of other domestic tasks and children, they preferred that the AE be on the same day of the antenatal consultation. They said that the best way to convey the guidelines would be through dialogue and that a practical approach, with examples and discussion of the every day difficulties would be very helpful. They also suggested forming groups to facilitate exchanges of experiences, and one participant suggested that women who already had their babies could talk about their experiences.

*"(...) I have no one to leave my baby with, work hard to leave my baby. In this consultation I left with a strange person, I don't have much friendship, poor thing ... I left. Now it depends on the time, if I can bring her, I do not know"* (parous, 33 years).

## DISCUSSION

The results of our study showed that the pregnant women had a positive perspective regarding the activities that are part of the AE and about the possibility of participating in it. Additionally we observed divergences on what the information the participants would like to receive and the information they said that the HCP who attended their prenatal consultations offered.

All the participants said they would like to receive guidance on non-pharmacological techniques for pain control in labour. The lack of such guidance was also observed in another study,<sup>27</sup> which showed that approximately 30% of the women did not know that in the institution where they were attended they used non-pharmacological techniques in labour, showing that this orientation was not routine during antenatal consultations.

The participants knew the benefits of using non-pharmacological techniques during labour for pain relief, but did not know how to practice them, and the least known were the breathing techniques. One previous study reported that pregnant women wanted to use non-pharmacological techniques to control pain during labour and that this desire was related to their knowledge on these techniques. The techniques known by pregnant women who had not participated in an AE were breathing techniques and massage.<sup>27</sup>

Brazilian studies showed that pregnant women who received information about the benefits of vertical position at delivery showed more confidence in remaining in this position and stated it had benefits for the development of labor.<sup>12,28</sup> The women in our study referred to the vertical position as a comfortable position to adopt during labour.

The participants reported that they would like to have information about labour, rather than about gestation and puerperium, a result that coincides with the findings of other studies.<sup>22,23,29,30</sup> Some studies have shown that primiparous women wanted information on newborn care,<sup>3,31</sup> and on breastfeeding.<sup>3</sup> Weiner et al<sup>32</sup> showed that greater knowledge about newborn care was related to participation in an AE and the number of previous deliveries.

The benefits reported in our study about exercise, such as pain reduction, weight control and childbirth facilitation, were similar to those reported previously.<sup>17,19,33,34</sup> Walking was most mentioned physical activity by the participants of our study. This exercise modality is much practiced by the pregnant women.<sup>16,33</sup> Furthermore, in our study the participants had little knowledge about the intensity of the exercise allowed during pregnancy, and considered that the exercises of moderate and high intensity were risky for pregnant women, corroborating previous results.<sup>21,33</sup>

All physical exercise precautions commented on by the women in our study were also cited previously<sup>19,34,35</sup> and barriers to physical exercise have also been observed.<sup>16-18,20,21,33-36</sup> Only 11% of women started any exercise during pregnancy.<sup>16</sup> A systematic review on the topic<sup>36</sup> showed that pregnant women who exercised regularly prior to pregnancy had the same barriers as sedentary women; however, expressed a desire to remain physically active during pregnancy. In our study, the women shown not motivated to exercise, even if they were at home. Should be pointed that when they spoke about their free time activities they did not mention the practice of physical activities. It is legitimate to think that for them, physical exercise was not part of their habits.

The literature discusses several forms of incentives for pregnant women to perform physical activity, such as support of family and friends,<sup>18</sup> contact with other pregnant women who practice physical activity,<sup>34</sup> group exercises,<sup>33</sup> and guidance of HCPs,<sup>33</sup> including information on the losses that sedentary life can cause in gestation.<sup>35</sup> It was suggested<sup>35</sup> that pregnant women who do not like to exercise should be encouraged to perform a more fun or relaxing activity than walking. However, physical activity other than walking may often imply the need for supervision and, consequently, be financially unfeasible for many women, especially the ones who use public health services.

The challenge for HCP is to propose strategies to motivate pregnant women to participate in AE programmes and integrate them into antenatal care. Physiotherapist, as part of the health team, can elaborate protocols for physical exercise and provide guidance on ways of integrating this activity into lifestyle of the pregnant woman.

In our study, the women suggested that it would be easier/feasible to participate in AE groups if performed on the same day as antenatal appointments. The literature<sup>9</sup> has already described a programme with this operationalisation and obtained good adhesion of the women in the meetings of the AE.

Even though most of the participants in our study did not know what an AE was, and this could be considered a possible limitation, we believe that this fact did not limit the information they provided during the interviews as the participants provided information about the activities that are part of an AE and the benefits of these activities. Strength of the study was the qualitative approach that gave voice to the pregnant women to express their perspective regarding AE. This information can help HCPs involved in antenatal care can reflect on need of information pregnant women would like to have, on the barriers women have regarding physical exercise and on strategies to facilitate their participation in AE programmes.

We conclude that the pregnant women in our study had a positive perspective on AE programmes and believed that it was important to participate, especially to learn the non-pharmacological techniques for pain control in labour. From the perspective of women, participation in an AE programme would bring benefits to gestation and labour.

## REFERENCES

1. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(3):CD002869.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
3. Martínez JM, Delgado M. Women's expectation and evaluation of a maternal educational program. *Colombia Médica*. 2013;44:134-138.
4. Maldonado MT, Canella P. Recursos de relacionamentos para profissionais de saúde. São Paulo: Reichmann e Affonso, 2003.
5. World Health Organization. Available online at: <http://www.who.int/topics/pregnancy/en/>. Accessed 02.13.2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Available online at: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php?conteudo=rede\\_cegonha](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_cegonha) Accessed 05.05.2016.
7. The National Institute for Health and Care Excellence. Available online at: <https://www.nice.org.uk/> Accessed 02.08.2017.
8. Kluge J, Hall D, Louw Q, Theron G, Grové D. Specific exercises to treat pregnancy-related low back pain in a South African population. *Inter J Gynecol Obst*. 2011;113:187-191.
9. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:154.
10. Dempsey JC, Butler CL, Williams MA. No need for a pregnant pause: physical activity may reduce the occurrence of gestational diabetes mellitus and preeclampsia. *Exerc Sport Sci Rev*. 2005;33:141-149.
11. Ferguson S, Davis D, Browne J. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women Birth*. 2013;26:e5-8.
12. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:171.
13. Rasouli M, AtashSokhan G, Keramat A, Khosravi A, Fooladi E, Mousavi SA. The impact of motivational interviewing on participation in childbirth preparation classes and having a natural delivery: a randomised trial. *BJOG*. 2017;124:631-639.

14. Di Mascio D, Magro-Malosso ER, Saccone G, Marhefka GD, Berghella V. Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol.* 2017; 96:263-273.
15. Brixval CS, Axelsen SF, Andersen SK, Due P, Koushede V. The effect of antenatal education in small classes on obstetric and psycho-social outcomes: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev.* 2014;3:12.
16. Nascimento SL, Surita FG, Godoy AC, Kasawara KT, Morais SS. Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study. *PLoS One.* 2015;10:e0128953.
17. Ribeiro CP, Milanez H. Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, São Paulo, Brazil with respect to physical exercise in pregnancy: a descriptive study. *Reprod Health.* 2011;8:31.
18. Haakstad LA, Torset B, Bø K. What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT. *Midwifery.* 2016;32:81-86.
19. Mbada CE, Adebayo OE, Adeyemi AB, et al. Knowledge and Attitude of Nigerian Pregnant Women towards Antenatal Exercise: A Cross-Sectional Survey. *ISRN Obstet Gynecol.* 2014;2014:260539.
20. Evenson KR, Moos MK, Carrier K, Siega-Riz AM. Perceived barriers to physical activity among pregnant women. *Matern Child Health J.* 2009;13:364-375.
21. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. *Midwifery.* 2009;25:430-438.
22. Edie GE, Obinchemti TE, Tamufor EN, Njie MM, Njamen TN, Achidi EA. Perceptions of antenatal care services by pregnant women attending government health centres in the Buea Health District, Cameroon: a cross sectional study. *Pan Afr Med J.* 2015;21:45.
23. Svensson J, Barclay L, Cooke M. Effective antenatal education: strategies recommended by expectant and new parents. *J Perinat Educ.* 2008;17:33-42.
24. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Vozes ed2003.
25. ACOG Committee Opinion No. 650: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol.* 2015;126:e135-142.
26. Glaser B, Stausse A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. 1999.

27. Anarado A, Ali E, Nwonu E, Chinweuba A, Ogbolu Y. Knowledge and willingness of prenatal women in Enugu Southeastern Nigeria to use in labour non-pharmacological pain reliefs. *Afr Health Sci.* 2015;15:568-575.
28. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Upright position during the first stage of labor: a randomised controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86:553-558.
29. Schneider Z. Antenatal education classes in Victoria: what the women said. *Aust J Midwifery.* 2001;14:14-21.
30. Lothian JA. Listening to mothers: take two. *J Perinat Educ.* 2006;15(4):41-43.
31. Svensson J, Barclay L, Cooke M. Randomised-controlled trial of two antenatal education programmes. *Midwifery.* 2009;25:114-125.
32. Weiner EA, Billamay S, Partridge JC, Martinez AM. Antenatal education for expectant mothers results in sustained improvement in knowledge of newborn care. *J Perinatol.* 2011;31:92-97.
33. Watson ED, Norris SA, Draper CE, Jones RA, van Poppel MN, Micklesfield LK. "Just because you're pregnant, doesn't mean you're sick!" A qualitative study of beliefs regarding physical activity in black South African women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16:174.
34. Hegaard HK, Kjaergaard H, Damm PP, Petersson K, Dykes AK. Experiences of physical activity during pregnancy in Danish nulliparous women with a physically active life before pregnancy. A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10:33.
35. Currie S, Gray C, Shepherd A, McInnes RJ. Antenatal physical activity: a qualitative study exploring women's experiences and the acceptability of antenatal walking groups. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16:182.
36. Coll CV, Domingues MR, Gonçalves H, Bertoldi AD. Perceived barriers to leisure-time physical activity during pregnancy: A literature review of quantitative and qualitative evidence. *J Sci Med Sport.* 2016.



**Table 1 - Main topics of the interview guide**

<b>1</b>	<b>Do you know what AE is? Have you ever heard about AE?</b>
<b>2</b>	<b>AE programs include exercises to be done during the pregnancy and guidelines about labor and postpartum. From the aspects of the education that I told you, what do you think?</b>
<b>3</b>	<b>Do You think that participation on an Antenatal Education can help the pregnant women during pregnancy and/or labor? Why?</b>
<b>4</b>	<b>In your opinion, what guidelines should be passed to pregnant women during the AE?</b> <b>What are the pregnancy guidelines you would like to receive? What about labor and delivery? How about postpartum?</b>
<b>5</b>	<b>In your opinion, physical exercises can be performed during the AE?</b> <b>Do they bring benefits to pregnant women or not?</b> <b>Why? What benefits? What kind of exercise can pregnant women do in antenatal care?</b>
<b>6</b>	<b>Would you like to receive, on antenatal, informations about what to do to have a better control of contractions in labor?</b>  Do you think this information could influence your labor? How?  Have you ever heard about breathing, massages, relaxations and positions that could help control the contractions during labor?  If yes, what do you know about this?
<b>7</b>	<b>Do you think that some of the techniques that we were talking about, the breathing, relaxing, and the positions, could influence the duration of labor or not? Why?</b>
<b>8</b>	<b>If I invited you to participate in a group, would you join the group? Why?</b>  How often do you think the meetings are necessary?
<b>9</b>	<b>In your opinion, how long do you think the AE meetings should last?</b>  <b>What do you think about performing physical exercises on the days of the meeting?</b>
<b>10</b>	<b>In your opinion, if pregnant women receive home exercise orientations, would they do them? Will they forget to perform? If so, what is the best way to avoid this?</b>

**Table 2 - Some characteristics of the participants.**

<b>Characteristics</b>	<b>N</b>
<b>Education (in years)</b>	
≥8	19
<b>Gestation age at time of interview</b>	
3 <sup>o</sup> trimester	12
<b>Obstetrical history*</b>	
Previous vaginal delivery	6
Previous cesarean section	10
Nulíparous	9
<b>Free time activities</b>	
Sleeping	7
Watching TV	7
Others	8

## 5. DISCUSSÃO GERAL

Existem diversas formas de sistematizar e organizar um programa de PPP, de acordo com dados da literatura. Alguns são compostos apenas por orientações que variam acerca de vários temas, como cuidados com o recém-nascido(42), cuidados com enfoque exclusivo na amamentação(17) ou nas técnicas não farmacológicas para controle da dor durante o trabalho de parto(8). Outros são compostos por grupos de exercício físico para gestantes (29), sendo que poucos programas associam as orientações citadas acima ao exercício físico (21). As formas de operacionalização dos programas são bastante variadas, sendo alguns realizados exclusivamente no período do pré-natal e compostos por um encontro(17, 50), outros com diversos encontros(16, 25, 29, 51), ou mesmo com encontros durante o pré-natal e no puerpério(51).

Nas entrevistas, as gestantes tiveram uma perspectiva positiva sobre alguns elementos do modelo de PPP apresentado pelo MS, como orientações sobre trabalho de parto, técnicas não farmacológicas para controle da dor e amamentação. Além disso, aprovaram a forma de operacionalização, proposto por este estudo. Conciliar os encontros da PPP com as consultas do pré-natal poderia facilitar a adesão, já que pouparia tempo e gastos com deslocamento, trazendo vantagens principalmente para as grávidas assalariadas, pois se ausentariam menos do trabalho. E dessa forma facilitaria também para as mulheres que não trabalham e as que têm outros filhos.

As poucas grávidas que, no início, falaram sobre o conceito de PPP, o associavam com o momento do trabalho de parto. Isso nos fez perceber que o nome “preparação para o parto” pode estar remetendo somente ao trabalho de parto, esquecendo da gestação e do puerpério. O nome poderia ser mais generalista, pois dessa forma dá a entender que o trabalho de parto é o momento mais importante de todo ciclo gravídico-puerperal. Em inglês, o termo *antenatal education* traz uma ideia mais global da PPP e não se restringe tanto ao parto como o termo *childbirth education* ou *childbirth preparation*.

O trabalho de parto foi motivo de muita preocupação das gestantes. Em suas falas observou-se que o medo da dor as levava a se preocuparem exclusivamente com o momento do parto. Conforme Maldonato(4), a apreensão e o temor frente ao parto não podem ser totalmente eliminados, devido aos seus profundos significados emocionais. Em primeiro lugar, parto significa imprevisibilidade: não é possível saber, com toda certeza, como vai se desenrolar o processo se surgirão complicações inesperadas. Devemos preparar a gestante para os diversos

tipos de parto, e não para um tipo de parto apenas, diminuindo, assim, a possibilidade de que tudo aconteça diferente do esperado(4).

A dor é o primeiro motivo a levar as primíparas a realizarem uma cesárea eletiva ao invés do parto normal(52). Corroborando com essa ideia, no Brasil foi realizado um estudo de revisão que mostrou que quando as gestantes respondiam um questionário, tinham preferência pelo parto normal, mas quando eram entrevistadas com mais aprofundamento, relatavam desejo pela cesariana por medo da dor(53). A dor referida é particular e pode ser influenciada pelos discursos das outras pessoas, pelo desejo de ter o parto normal e por crenças particulares(54).

No presente estudo, as gestantes disseram que gostariam de receber orientações sobre as técnicas não farmacológicas para controle da dor durante o trabalho de parto. Todas gostariam de ter tido essas informações, no entanto, poucas declararam ter recebido essa orientação dos profissionais envolvidos no pré-natal. Percebe-se, assim, a importância de questionarmos a percepção dos usuários, pois são eles que devem gostar e aderir a um determinado programa.

Além de passarmos as orientações que desejam, é importante também dialogarmos com as gestantes para entenderem que as outras fases do período gravídico-puerperal também têm grande importância, considerando que algumas complicações na gestação, por exemplo, podem levar a morbidades futuras e ter um impacto para o resto da vida.

Políticas de saúde devem incluir em seus programas estratégias para incentivar as gestantes a fazerem exercícios físicos, além de capacitar profissionais de saúde, uma vez que há evidências científicas em relação aos benefícios desta prática. É importante que toda a equipe multidisciplinar incentive a prática regular de exercício. Para que as gestantes recebam orientação completa sobre os benefícios, intensidade, frequência e modalidade de exercício físico, é necessário um profissional capacitado, como um educador físico ou um fisioterapeuta. Esses profissionais têm aptidão para criarem um programa de atividade física para as gestantes e ainda podem fazer as devidas recomendações dessa prática(22). Além disso, podem orientar as gestantes sobre a importância de se iniciar os exercícios de assoalho pélvico durante a gestação. No local onde fizemos a pesquisa não é rotineiro as gestantes passarem por esses profissionais, talvez por esse motivo elas relataram não ter recebido orientações aprofundadas sobre exercício, recorrendo então a outras fontes de informação.

Observamos, nas entrevistas, que havia um interesse das gestantes em participar de um PPP, inclusive com a prática de atividade física nos encontros e em domicílio. Isso nos levou a pensar que um programa pode ter boas adesões se tiver um bom incentivo dos

profissionais da saúde envolvidos no pré-natal. Esses incentivos devem transpor a existência de barreiras à prática de atividade física na gravidez, e se basear, também, nos desejos das gestantes frente à PPP.

De acordo com a perspectiva das mulheres entrevistadas, os profissionais de saúde envolvidos no atendimento das gestantes deveriam falar da existência dos grupos nas determinadas instituições. No entanto, a realização dos encontros em dias fixos da semana impossibilita a participação de muitas gestantes. Por isso sugerimos uma revisão da forma em que são organizados os encontros da PPP e que sejam realizados em dias diferentes da semana para que as gestantes possam participar nos dias de sua consulta de pré-natal.

O ideal seria se houvesse também programas de PPP nos postos de saúde que poderia facilitar o deslocamento para as gestantes. Nesse caso, cada serviço de saúde organiza os encontros conforme as suas possibilidades. Algumas unidades básicas de saúde já apresentam grupos de orientações para gestantes, então o maior desafio seria implantar também a parte de exercício físico.

Ademais, essa pesquisa inovou por fazer entrevistas com gestantes que não estavam participando de uma PPP, esse não foi um critério de inclusão, mas se tornou um diferencial do estudo. Na maioria das pesquisas, as gestantes participavam de uma PPP e depois eram perguntadas sobre a sua perspectiva em relação ao programa. Não foi encontrado, até o momento, dados publicados de pesquisas qualitativas sobre o conhecimento e percepção das grávidas, no pré-natal, sobre as técnicas não farmacológicas para controle da dor. Alguns estudos avaliaram a percepção durante o trabalho de parto(8, 32, 55) ou no pós-parto(9, 13). Acreditamos que para analisar a percepção das gestantes era necessário utilizar uma metodologia qualitativa para conseguirmos ouvi-las em relação ao tema.

Ainda são necessárias pesquisas que escutem as gestantes para que os programas de PPP cumpram suas expectativas e necessidades.

## **6. CONCLUSÃO**

**1.** As gestantes não conheciam o termo PPP, mas conheciam alguns dos seus componentes, e acreditavam que a PPP era importante principalmente para preparar mulher fisicamente e psicologicamente para controlar a dor do trabalho de parto.

**2.** A atividade física durante a gestação não pareceu ser algo importante, entretanto a maioria falou que se soubessem dos benefícios da prática e fossem incentivadas elas realizariam os exercícios nos encontros da PPP e em domicílio.

**3.** As gestantes se mostraram interessadas em conhecer as técnicas não farmacológicas para controle da dor durante o trabalho de parto e acreditavam que as grávidas poderiam ficar mais tranquilas se soubessem de suas atuações no trabalho de parto.

**4.** Todas gostariam de receber orientações sobre as técnicas não farmacológicas para controle da dor durante o trabalho de parto e sobre seus cuidados no puerpério e que a PPP fosse atrelada as consultas do pré-natal.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
2. United Nations. Available online at: <http://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/> (Accessed Jul 11, 2016).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Available online at: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php?conteudo=rede\\_cegonha](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_cegonha) (Accessed May 5, 2015).
4. Maldonado MT, Canella P. Recursos de relacionamentos para profissionais de saúde. Sao Paulo:Reichmann e Affonso,2003. 155-8 p.
5. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. Cochrane Database Syst Rev. 2007(3):CD002869.
6. Martínez JM, Delgado M. Women's expectation and evaluation of a maternal educational program. Colombia Médica. 2013;44(3):134-8.
7. Ahldén I, Ahlehagen S, Dahlgren LO, Josefsson A. Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. J Perinat Educ. 2012;21(1):11-7.
8. Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. Midwifery. 2011;27(6):e293-300.
9. Levett KM, Smith CA, Bensoussan A, Dahlen HG. The Complementary Therapies for Labour and Birth Study making sense of labour and birth - Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. Midwifery. 2016;40:124-31.
10. Lothian JA. Listening to mothers: take two. J Perinat Educ. 2006;15(4):41-3.
11. Ferguson S, Davis D, Browne J. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. Women Birth. 2013;26(1):e5-8.
12. Miquelutti MA, Makuch MY. Preparo pré-natal. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher In: Marques AA, Pinto e Silva MP, Amaral MTP (orgs). São Paulo: Roca, 2011. p. 190-6.
13. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13:171.

14. Serçekuş P, Mete S. Turkish women's perceptions of antenatal education. *Int Nurs Rev.* 2010;57(3):395-401.
15. Brixval CS, Axelsen SF, Andersen SK, Due P, Koushede V. The effect of antenatal education in small classes on obstetric and psycho-social outcomes: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev.* 2014;3:12.
16. Schneider Z. Antenatal education classes in Victoria: what the women said. *Aust J Midwifery.* 2001;14(3):14-21.
17. Craig HJ, Dietsch E. 'Too scary to think about': first time mothers' perceptions of the usefulness of antenatal breastfeeding education. *Women Birth.* 2010;23(4):160-5.
18. Word Health Organization. Available online at:  
<http://www.who.int/topics/pregnancy/en/>. (Accessed at feb 13, 2017)
19. Van Kampen M, Devoogdt N, De Groef A, Gielen A, Geraerts I. The efficacy of physiotherapy for the prevention and treatment of prenatal symptoms: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2015;26(11):1575-86.
20. Nascimento SL, Surita FG, Cecatti JG. Physical exercise during pregnancy: a systematic review. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2012;24(6):387-94.
21. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13:154.
22. ACOG Committee Opinion No. 650: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol.* 2015;126(6):e135-42.
23. Dempsey JC, Butler CL, Williams MA. No need for a pregnant pause: physical activity may reduce the occurrence of gestational diabetes mellitus and preeclampsia. *Exerc Sport Sci Rev.* 2005;33(3):141-9.
24. Di Mascio D, Magro-Malosso ER, Saccone G, Marhefka GD, Berghella V. Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol.* 2016.
25. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: an exercise and birth preparation program. *Clinics (Sao Paulo).* 2015;70(4):231-6.
26. Kashanian M, Akbari Z, Alizadeh MH. The effect of exercise on back pain and lordosis in pregnant women. *Int J Gynaecol Obstet.* 2009;107(2):160-1.



27. Van Benten E, Pool J, Mens J, Pool-Goudzwaard A. Recommendations for physical therapists on the treatment of lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2014;44(7):464-73, A1-15.
28. Walsh DA, Radcliffe JC. Pain beliefs and perceived physical disability of patients with chronic low back pain. *Pain.* 2002;97(1-2):23-31.
29. Haakstad LA, Torset B, Bø K. What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT. *Midwifery.* 2016;32:81-6.
30. Mbada CE, Adebayo OE, Adeyemi AB, Arije OO, Dada OO, Akinwande OA, et al. Knowledge and Attitude of Nigerian Pregnant Women towards Antenatal Exercise: A Cross-Sectional Survey. *ISRN Obstet Gynecol.* 2014;2014:260539.
31. Ribeiro CP, Milanez H. Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, São Paulo, Brazil with respect to physical exercise in pregnancy: a descriptive study. *Reprod Health.* 2011;8:31.
32. Abdollahian S, Ghavi F, Abdollahifard S, Sheikhan F. Effect of dance labor on the management of active phase labor pain & clients' satisfaction: a randomized controlled trial study. *Glob J Health Sci.* 2014;6(3):219-26.
33. Bonapace J, Chaillet N, Gaumond I, Paul-Savoie E, Marchand S. Evaluation of the Bonapace Method: a specific educational intervention to reduce pain during childbirth. *J Pain Res.* 2013;6:653-61.
34. Entsieh AA, Hallström IK. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery.* 2016;39:1-11.
35. Lupton D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16(1):171.
36. Watson ED, Norris SA, Draper CE, Jones RA, van Poppel MN, Micklesfield LK. "Just because you're pregnant, doesn't mean you're sick!" A qualitative study of beliefs regarding physical activity in black South African women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16(1):174.
37. McArdle A, Flenady V, Toohill J, Gamble J, Creedy D. How pregnant women learn about foetal movements: sources and preferences for information. *Women Birth.* 2015;28(1):54-9.

38. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*. 2015;31(1):239-46.
39. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. Listening to Mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences: Conducted January-February 2006 for Childbirth Connection by Harris Interactive(R) in partnership with Lamaze International. *J Perinat Educ*. 2007;16(4):15-7.
40. Nascimento SL, Surita FG, Godoy AC, Kasawara KT, Morais SS. Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study. *PLoS One*. 2015;10(6):e0128953.
41. Anarado A, Ali E, Nwonu E, Chinweuba A, Ogbolu Y. Knowledge and willingness of prenatal women in Enugu Southeastern Nigeria to use in labour non-pharmacological pain reliefs. *Afr Health Sci*. 2015;15(2):568-75.
42. Weiner EA, Billamay S, Partridge JC, Martinez AM. Antenatal education for expectant mothers results in sustained improvement in knowledge of newborn care. *J Perinatol*. 2011;31(2):92-7.
43. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Vozes ed2003.
44. Patton MQ. Qualitative designs and data collection1990. 169-81 p.
45. Glaser B, Stausse A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research1999.
46. Dicionário online de Portugues[acesso em 20 de jan 2017]. Disponível em [www.dicio.com.br](http://www.dicio.com.br).
47. Bleger J. Temas de psicologia: entrevista e grupos. Martins Fontes ed. 2ª, editor. São Paulo1998.
48. Moraes R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*. Porto Alegre1999. p. 7-32.
49. Faria-Schützer DB, Surita FG, Alves VL, Vieira CM, Turato ER. Emotional Experiences of Obese Women with Adequate Gestational Weight Variation: A Qualitative Study. *PLoS One*. 2015;10(11):e0141879.
50. Kızılırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Appl Nurs Res*. 2016;29:19-24.
51. Svensson J, Barclay L, Cooke M. Randomised-controlled trial of two antenatal education programmes. *Midwifery*. 2009;25(2):114-25.

52. Faisal I, Matinnia N, Hejar AR, Khodakarami Z. Why do primigravidae request caesarean section in a normal pregnancy? A qualitative study in Iran. *Midwifery*. 2014;30(2):227-33.
53. Victora CG, Aquino EM, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progresso e desafios. *The Lancet*. 2011;377: 2042-53.
54. Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. Women's experiences of labour pain and the role of the mind: an exploratory study. *Midwifery*. 2014;30(9):1029-35.
55. Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidari K, Vasegh Rahimparvar SF. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. *Arch Gynecol Obstet*. 2012;286(1):19-23.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1 - Lista de verificação

#### Lista de verificação

#### Perspectiva das gestantes em relação a preparação para o parto

Critérios de Inclusão		
Idade entre 18 e 35 anos?	Sim ( )	Não ( )
Idade gestacional: primeiro trimestre completo?	Sim ( )	Não ( )
Está no 2º e 3º trimestre?	2º trimestre ( )	3º trimestre ( )
Gestação sem risco?	Sim ( )	Não ( )

Critérios de Exclusão		
Apresenta indicação para realizar repouso absoluto?	Sim ( )	Não ( )
Alteração cognitiva que impeça a entrevista?	Sim ( )	Não ( )
Gestante surda e muda?	Sim ( )	Não ( )

Incluída na pesquisa ( ) sim ( ) não

Nº na pesquisa \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

HC: \_\_\_\_\_

Nº no estudo: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Anexo 2-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Perspectiva das gestantes em relação ao programa de preparação para o parto****Maria Augusta Nascimento Heim****Número do CAAE:49138115.3.0000.5404**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

**Justificativa e objetivos:**

Existem inúmeros estudos demonstrando os benefícios da preparação para o parto para as mulheres, porém a adesão é baixa. Nesse contexto, se pretende estudar sobre a percepção das gestantes para que se possa organizar, na rede de saúde pública, os programas de preparação para o parto que facilitem a participação das gestantes nas atividades.

**Procedimentos:**

Participando do estudo você está sendo convidado a: realizar uma entrevista gravada com a pesquisadora, com questionamentos em relação a sua perspectiva em relação ao programa de preparação para o parto. A entrevista será realizada antes da consulta do pré-natal, com duração de 30-40 minutos. Caso seja chamada antes do horário previsto, um profissional irá chama-la na sala e a entrevista retornará após a consulta.

**Desconfortos e riscos:**

O estudo não causará riscos e desconfortos para as gestantes. Em contrapartida, você necessitará utilizar seu tempo para realizar a entrevista.

**Benefícios:**

Ao concordar em participar, você não obterá nenhum benefício direto. Porém, caso tenha interesse sobre o programa de preparação para o parto a pesquisadora irá explicar os objetivos de se realizar o programa. Assim como, orientar em relação aos programas oferecidos no CAISM.

**Sigilo e privacidade:**

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

**Ressarcimento:**

Não haverá ressarcimento de despesas, pois será realizado no mesmo período que a consulta médica, não havendo despesas adicionais.

Rubrica do pesquisador:\_\_\_\_\_

Rubrica do participante:\_\_\_\_\_

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Maria Augusta Nascimento Heim, endereço Rua Vital Brasil, 200, prédio do CEMICAMP, telefone para contato (19)3289-2856.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_ Data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

### Anexo 3 - Ficha Obstétrica e de Caracterização

#### Perspectiva das gestantes em relação a preparação para o parto

° na pesquisa \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

##### 1. Dados Pessoais:

1.1 Idade |\_\_| |\_\_| (anos)

1.2 Peso |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| (gr)

1.3 Altura |\_\_| |\_\_| |\_\_| (cm)

1.4 Cor conforme definida pela gestante

- ☐ Branca  
☐ Parda  
☐ Negra  
☐ Amarela  
☐ Indígena  
☐ Outros \_\_\_\_\_

1.5 Escolaridade |\_\_|

- (0) nenhuma  
 (1) 1º grau incompleto  
 (2) 1º grau completo  
 (3) 2º grau incompleto  
 (4) 2º grau completo  
 (5) 3º grau incompleto  
 (6) 3º grau completo  
 (7) técnico

1.6. Estado civil |\_\_|

(1) casada

(2) solteira

(3) Viúva

(4) separada

(5) amasiada

1.7 Atividade no tempo livre:

\_\_\_\_\_

##### 2 Características obstétricas:

2.1 Idade Gestacional:

|\_\_| |\_\_| (semanas)

2.2 Data provável do parto:

|\_\_| |\_\_| |\_\_|

2.3 Gravidez planejada

(0) Não (1) sim

2.4 Antecedentes Gestacionais:

G |\_\_| P |\_\_| |\_\_| A |\_\_|

2.5 Complicações obstétricas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

## **ANEXO 4 - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

### Roteiro de Entrevista

O objetivo principal do estudo é conhecer a opinião das gestantes sobre preparação para o parto. Por isso gostaria de conversar hoje com a senhora/você sobre o que as mulheres grávidas podem fazer para participar de forma mais ativa, tanto durante a gestação quanto no trabalho de parto. E como podem criar condições para ter a possibilidade de vivenciar o trabalho de parto e o parto como um processo natural, de uma forma segura e tranquila, tanto para você como para seu acompanhante. Não tem respostas nem certas nem erradas, o que importa é a sua opinião.

#### **1. Você já ouviu falar sobre preparação para o parto?**

##### Aprofundamento

Se responder sim: O que você sabe sobre a preparação para o parto?

(Aprofundar se não falar espontaneamente sobre os exercícios, as orientações, as respirações). Você já ouviu falar sobre exercícios que se fazem durante a gestação para preparar a mulher para o parto? Você já ouviu sobre as orientações que as gestantes recebem para prepará-las para o parto? Você já participou ou conhece alguma mulher que tenha participado? Você já participou de algum grupo de preparação para o parto? Fale sobre a sua experiência.

Se responder não: O que você acha que é preparação para o parto? Para que você acha que serve? Como acha que é?

A preparação para o parto é composta de exercícios para serem feitos durante a gestação e orientações sobre a gravidez, trabalho de parto e pós parto.

#### **2. Qual sua opinião sobre a preparação para o parto gestantes?**

Aprofundamento: Por que? Para que você acha que serve? Como acha que é? Por quê?

#### **3. Você acha que a participação em um programa de preparo para o parto durante o pré-natal pode ajudar as gestantes durante o trabalho de parto e durante a gestação ou não?**

Se responder sim: aprofundamento: Por quê (de que forma)?

Se responder não : Por que não?

#### **4. Na sua opinião, quais orientações deveriam ser passadas para as gestantes durante o programa de preparação (ou antes do parto; durante a gestação para que a gestante esteja melhor preparada para o parto)?**



Aprofundamento: Quais seriam as orientações sobre a gravidez que você gostaria de receber? E sobre o trabalho de parto e parto? E no pós-parto? De que forma? Acha importante ter orientação no programa?

**5. O que você acha sobre fazer exercício físico na gestação?**

Aprofundamento: Na sua opinião trazem benefícios para as gestantes ? Por que? Quais benefícios? Que tipo de exercício você acha que as gestantes podem fazer durante o pré-natal? Você acha que traz benefícios para o bebê?

**6. Gostaria de receber, no pré-natal, informações sobre o que fazer para ter um melhor controle sobre as contrações do parto?**

Aprofundamento: Como você acha que influenciaria seu trabalho de parto essa informação? Você já ouviu falar das respirações, massagem, das posições, ducha, bola que podem ajudar no controle das contrações durante o trabalho de parto? o que você sabe sobre isso?

**7. Você acha que algumas das técnicas das que estávamos falando, a respiração, o relaxamento, e as posições podem influenciar no tempo que dura o trabalho de parto, ou não?**

Aprofundamento: Podem ajudar para que o trabalho de parto seja mais rápido ou não? Por que?

**8. Se eu te convidasse para participar de um grupo você viria. Por que?**

Aprofundamento:

Se a resposta for sim: qual a frequência das reuniões que acha necessário? (realizado nos dias da consulta de pré-natal ou não? Seria suficiente que fosse os dias da consulta de pré-natal (no começo uma vez por mês; depois a cada 15 dias e no final semanal ou com maior frequência)? Semanais? A cada 15 dias?

Se a resposta for não: e se fosse no dia da consulta de pré-natal?

**9. Quanto tempo você acha que deveriam durar as reuniões do programa de preparação para o parto?**

Aprofundamento: você acha que esse tempo seria adequado para a maioria das gestantes? Por que? O que você acha sobre realizar exercícios físicos nos dias da reunião?

**10. Em sua opinião, se as gestantes recebessem orientação para fazer exercícios em casa, elas os fariam?**

Aprofundamento: Acredita que as gestantes farão os exercícios pedidos? Vão esquecer de realizar? Se sim, qual a melhor forma para isso não ocorrer?

**11. Sua experiência com partos normais e uma preparação para o parto deixaria você mais preparada ou não?**

**12. Você gostaria de falar mais alguma coisa?**

**Anexo 5 -Parecer Consubstanciado do CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERSPECTIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO A PREPARAÇÃO PARA O PARTO

**Pesquisador:** Maria Augusta Nascimento Heim

**ÁREA TEMÁTICA:VERSÃO: 1**

**CAAE:** 49138115.3.0000.5404

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.259.758

**APRESENTAÇÃO DO PROJETO:**

Trata-se de estudo qualitativo que objetiva aprofundar o conhecimento sobre as perspectivas das gestantes em relação à preparação para o parto. A seleção de participantes será realizada utilizando-se a amostragem intencional que será composta por mulheres grávidas que estão realizando o pré-natal e que estão no segundo e terceiro trimestres gestacional. Estima-se que participarão entre 15 e 20 gestantes selecionadas conforme os critérios estabelecidos para o estudo. Entretanto, o número final de participantes será definido por meio do critério de saturação da informação dos dados. O critério de saturação da informação, operativamente, consiste em um processo contínuo de análise do material coletado, levando em conta que a informação deve ser suficiente para dar resposta aos objetivos propostos e até que a informação comece a se repetir consistentemente. As participantes serão mulheres que completarem o primeiro trimestre de gestação selecionadas entre as gestantes que estão realizando o pré-natal no Ambulatório Pré-natal de Alto Risco e Pré-natal de Especialidades do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Os critérios de inclusão serão: Idade entre 18 e 35 anos, Ter completado o primeiro trimestre de gestação, Gestantes primigestas e multigestas. Os critérios para exclusão serão: Gestante com indicação para realizar repouso absoluto, Gestante com alteração cognitiva que impeça a entrevista, Gestante surda e muda. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista individual semiestruturada realizado pelo pesquisador, utilizando-se de dois gravadores, em uma sala reservada próxima do Ambulatório de Pré-natal. Na medida do possível, as gestantes participarão da entrevista antes de suas consultas do pré-natal, em um único momento. Como instrumento para a coleta dos dados será

utilizada a entrevista semidirigida de questões abertas, que permite ao investigador ampla liberdade de perguntar e intervir em função do contexto que se apresenta. Antes da entrevistas, a pesquisadora irá consultar os prontuários das gestantes que estarão aguardando a consulta do pré-natal no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) nos Ambulatórios de Pré-natal de Alto Risco e Pré-natal de

Especialidades. As gestantes que preencherem os critérios da lista de verificação, serão convidadas para participar da pesquisa.

### **OBJETIVO DA PESQUISA:**

Geral-Conhecer e compreender a perspectiva das gestantes em relação à preparação para o parto.

Específicos:

- Conhecer o que as gestantes sabem sobre a preparação para o parto;
- Conhecer o que as gestantes pensam sobre a preparação para o parto;
- Compreender o que as gestantes pensam sobre as orientações que recebem durante a preparação para o parto;
- Compreender o que as gestantes pensam sobre os exercícios físicos realizados durante a preparação para o parto;
- Compreender o que as gestantes pensam sobre os exercícios para o controle não farmacológico da dor durante o trabalho de parto;
- Descrever quais as orientações que as gestantes gostariam de receber durante a preparação para o parto sobre a gravidez, o trabalho de parto, o parto e o puerpério;
- Compreender com que frequência e duração as gestantes gostariam que fossem realizados os encontros de preparação para o parto;
- Compreender como as gestantes gostariam que fossem os exercícios domiciliares.

### **AValiação DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Riscos: O estudo não causará riscos e desconfortos para as gestantes. Benefícios: Não haverá nenhum benefício direto para as participantes. Porém, caso tenham interesse sobre o programa de preparação para o parto a pesquisadora irá explicar os objetivos de se realizar o programa. Assim como, orientar em relação aos programas oferecidos no hospital.

### **COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- É uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória. Está redigida de maneira clara. É de execução viável.

#### **CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:**

- Folha de rosto devidamente preenchida e assinada, assim como PB Informações Básicas estão preenchidas adequadamente.
- Apresentou aprovação do local onde ocorrerá a coleta de dados, assim como da Comissão de pesquisa local.

-TCLE apresentado está redigido de maneira clara e adequada para o tipo de pesquisa.

### **CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:**

aprovada

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS A CRITÉRIO DO CEP:**

- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, “cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento”.

**ESTE PARECER FOI ELABORADO BASEADO NOS DOCUMENTOS ABAIXO RELACIONADOS:**

Tipo Documento	A	Postagem	Aut	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICA ROJETO_587773.pdf	10/09/2015 17:03:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/09/2015 16:59:59	Maria Augusta Nascimento Heim	Aceito
Outros	Entrevista.pdf	10/09/2015 16:57:08	Maria Augusta Nascimento Heim	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/09/2015 16:52:36	Maria Augusta Nascimento Heim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetonasnormasFINALcerto.	10/09/2015 16:17:54	Maria Augusta Nascimento Heim	Aceito
Outros	Parecer.pdf	10/09/2015 16:01:00	Maria Augusta Nascimento Heim	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	10/09/2015 15:50:01	Maria Augusta Nascimento Heim	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**9. NECESSITA APRECIÇÃO DA CONEP:**

Não

CAMPINAS, 06 de Outubro  
de 2015

---

 Assinado por
**Renata Maria dos Santos Celeghini (Coordenador)**